

You may also submit your claim electronically by visiting <http://cases.primeclerk.com/puertorico/EPOC-Index>

U.S. DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). /
Llene esta información para identificar el caso (seleccione solo un deudor por formulario de reclamación).

MMLID: 1322523

<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

RECEIVED
JUL 05 2018
PRIME CLERK LLC

[] Date Stamped Copy Returned
[] No Self-Addressed Stamped Envelope
[X] No Copy Provided

CDS 6/28/18

170328380047265

04/16

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1	Identify the Claim / Identificar la reclamación
1. Who is the current creditor? ¿Quién es el acreedor actual?	CARMEN I RODRIGUEZ ALBARRAN <input type="text"/> Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim) Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación) Other names the creditor used with the debtor Otros nombres que el acreedor usó con el deudor <input type="text"/> Carmen I. Rodriguez Albarran



2. Has this claim been acquired from someone else?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? Sí. ¿De quién? _____	
¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?		
3. Where should notices and payments to the creditor be sent?	Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g) ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)	Where should payments to the creditor be sent? (If different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)
	CARMEN I RODRIGUEZ ALBARRAN URB SAN JOSE 509 CALLE PADRE USERAS PONCE PR 00728	Carmen I. Rodríguez Albarán Name / Nombre Urb. San José calle padre Useras #509 Number / Número Street / Calle Ponce PR 00728 City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal
	787) 236-5053 Contact phone / Teléfono de contacto	787) 236-5053 Contact phone / Teléfono de contacto
	Carmenlosweet@hotmail.com Contact email / Correo electrónico de contacto	Carmenlosweet@hotmail.com Contact email / Correo electrónico de contacto
4. Does this claim amend one already filed?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) _____ Filed on / Presentada el _____ (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)	
5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? _____	
¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?		

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: https://cases.primelclerk.com/puertorico/ .) Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: https://cases.primelclerk.com/puertorico/ .)
¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?	Dpto. de corrección y Rehabilitación hay 89
7. Do you supply goods and / or services to the government?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación: Vendor / Contract Number / Número de proveedor / contrato: _____ List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Anote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____

8. How much is the claim? ¿Cuál es el importe de la reclamación?	<u>\$ Monto indeterminado</u> . Does this amount include interest or other charges? ¿Este importe incluye intereses u otros cargos? <input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A). Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).
9. What is the basis of the claim? ¿Cuál es el fundamento de la reclamación?	Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information. Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica. <u>Aumento Salarial</u>
10. Is all or part of the claim secured? ¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. The claim is secured by a lien on property. Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien. Nature of property / Naturaleza del bien: <input type="checkbox"/> Motor vehicle / Vehículos <input type="checkbox"/> Other. Describe: Otro. Describir: _____ Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____ Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.) Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención). Value of property / Valor del bien: \$ _____ Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____ Amount of the claim that is unsecured / Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____ (The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.) (La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.) Amount necessary to cure any default as of the Petition Date / Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso: \$ _____ Annual Interest Rate (on the Petition Date) Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ % <input type="checkbox"/> Fixed / Fija <input type="checkbox"/> Variable / Variable
11. Is this claim based on a lease? ¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date. Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso: \$ _____



12. Is this claim subject to a right of setoff? ¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the property / Sí. Identifique el bien: <u>Ley 89 del 12 Julio del 1979 y otros</u> <u>Si aplica</u>
13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)? ¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?	<input type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 : Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it.
FRBP 8011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.
FRBP 8011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

I am the creditor. / Soy el acreedor.
 I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
 I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
 I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 28 Julio 2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma

Carmen D. Rodríguez Bilkasan

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

Carmen
First name / Primer nombre

Iris

Middle name / Segundo nombre

Rodríguez

Last name / Apellido

Title / Cargo

Oficial de Servicios Juveniles I- Septiembre 2007

Company / Compañía

Departamento de Corrección y Rehabilitación

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.

Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

Number / Número

Street / Calle

Hato Rey

City / Ciudad

P.Rico

State / Estado

ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto

Email / Correo electrónico

Origin Copy

FedEx International Air Waybill

Express

PACKAGE LABEL

COMMERCIAL INVOICE LABEL

DELIVERY RECORD LABEL

DELIVERY REATTEMPT LABEL

1 From
 Date 7/2/18 Sender's FedEx Account Number
 Sender's Name Joseph Santiago Phone
 Company Prime Clerk - BC
 Address MCS Bldg, Ste 222A
 Address 880 Avenida Tito Castillo
 City Ponce State PR
 Country US ZIP Postal Code 00716

2 To
 Recipient's Name
 Company PRIME CLERK
 Address 850 3RD AVE STE 412 Dept/Rm
 City BROOKLYN State NY
 Country US ZIP Postal Code 11237

3 Shipment Information
 Total Packages 1 Total Weight 5 lbs. kg DIM in. cm
 Shipper's Name and Contact Info
 Consmodity Description Harmonized Code Country of Manufacture Value for Customs
DOC
 Has EEC license required, value €2500 or less per Sch. B Number: No EEC required, value €2500 or less per Sch. B Number: no license required (NLA), not subject to ITAR
 For U.S. Export Only Check One: No EEC required, enter exemption number: _____ No EEC required, enter exemption number: _____
 Yes - Enter AES proof of filing choice: _____



FedEx Tracking Number 8124 5664 4244 0402 Form ID No.

4 Express Package Service

NOTE: Service order has changed. Please select carefully.

FedEx Int'l. First FedEx Int'l. Priority FedEx Int'l. Economy

5 Packaging

FedEx Envelope FedEx Pak FedEx Box FedEx Tube
 FedEx 10kg Box FedEx 25kg Box Other

6 Special Handling and Delivery Signature Options

Fee may apply. See the FedEx Service Guide.

HOLD at FedEx Location SATURDAY Delivery

Direct Signature Indirect Signature
 Signature at recipient's address Signature at a neighboring address Signature at a residential delivery site

7 Payment Complete payment options for both transportation charges and duties/taxes.

Bill transportation charges to:

Sender Recipient Third Party Cash Check/Check

Enter FedEx Acct. No. or Credit Card No. below.

Sender Recipient Third Party Cash Check/Check

Enter FedEx Acct. No. **9095-8996-7**
 Total Transportation

Sender Recipient Third Party Cash Check/Check

Enter FedEx Acct. No. below.

Sender Recipient Third Party Cash Check/Check

FedEx Acct. No.

8 Required Signature

Use of this Air Waybill constitutes your agreement to the Conditions of Contract on the back of this Air Waybill, and you represent that this shipment does not require a U.S. State Department license or contains dangerous goods. Certain International treaties, including the Warsaw or Montreal Conventions, may apply to this shipment and limit our liability for damage, loss or delay as described in the Conditions of Contract.

WARNING: These commodities, technology or software were exported from the United States in accordance with Export Administration Regulations. Diversion contrary to U.S. law prohibited.

Sender's Signature: *[Signature]* **662**
 Received above shipment in good order and condition. We agree to pay all charges, including Customs duties and taxes as applicable, and we agree to the Conditions of Carriage as stated on the reverse side of the Recipient's Copy.

Recipient's Signature: *[Signature]* **662**
 Received above shipment in good order and condition. We agree to pay all charges, including Customs duties and taxes as applicable, and we agree to the Conditions of Carriage as stated on the reverse side of the Recipient's Copy.

Origin Station ID	Country Code/Destination Station ID	US/CA Routing	Handling Units
PSEA	USFDY	SAFBTA	Total Volume (cu)
Received At: <input type="checkbox"/> Reg. Ship <input checked="" type="checkbox"/> On-Call Ship <input type="checkbox"/> Drop Box <input type="checkbox"/> World Service Carrier <input type="checkbox"/> Station <input type="checkbox"/> Form A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	Declared Val. Chg. <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> DDP <input type="checkbox"/> DPA <input type="checkbox"/> Credit Card Auth.	Date 07/23/2018 <input type="checkbox"/> D.D. Carrier Exp. <input type="checkbox"/> Date <input type="checkbox"/> Time	
Base Charges <input type="checkbox"/> 3d4923 <input type="checkbox"/> 3d4923			

PART 15003 - Rev. Date 5/13 - 04/2013 FedEx - PRINTED BY U.S.A. FWD - Non-Negotiable International Air Waybill

Prime Clerk LLC

(844) 822-9231 . PRClaims Info@primeclerk.com

NUMERO DE EVIDENCIA DE RECLAMACION EN VIRTUD DE LA LEY PROMESA: 121663

Nombre del reclamante: Carmen Iris Rodriguez Albarrán

FUNDAMENTO DE LA RECLAMACION:

Empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico o en contra de este.

PARA EL EMPLEO ACTUAL O ANTERIOR:

El organismo o departamento específico en el que trabaja o trabajo: Departamento de
Corrección y Rehabilitación

Periodo específico en el que estuvo, o esta empleado en relación a la reclamación: 1997 a
Octubre de 2007

Los últimos cuatro dígitos de seguro social: 6871

Naturaleza de la reclamación relacionada con el empleo: Otra: Ley 89 de 12 de julio de 1979

El monto de la reclamación: \$6,000

PARA OTRO TIPO DE RECLAMACION:

Describa el fundamento de su reclamación: Ley 89 de 12 de julio de 1979

El monto de su reclamación: \$6,000

REKURS- UND KONTROLLE

卷之三

Centro de procesamiento de información complementaria
del Estado libre Asociado de P.R.
Ave. 412, Suite 412,
Brooklyn, N.Y. 11232

A stylized graphic of the American flag. The stars are represented by a grid of small, dark, irregular shapes. The stripes are thick and light-colored, with the word 'USA' in a bold, sans-serif font integrated into the second stripe from the left. Below 'USA', the word 'FOREVER' is written in a smaller, all-caps font. The entire graphic is set against a background of wavy, dark lines.

卷之三

5064 8799 0000 0222 4104

Carmen T. Rodriguez Albandn
Urb San Jose'
calle Padre Isseras #509
Ponce, PR 00728

SENDER: COMPLETE THIS SECTION		
COMPLETE THIS SECTION ON DELIVERY		
<p>■ Complete items 1, 2, and 3. Also complete item 4 if Restricted Delivery is desired.</p> <p>■ Print your name and address on the reverse so that we can return the card to you:</p> <p>■ Attach this card to the back of the mailpiece, or on the front if space permits.</p>		
<p>1. Article Addressed to: Centro de Procesamiento de Información complementaria del Estado Libre Asociado de P.R. 850 3rd Avenue, Suite 412 Brooklyn, N.Y. 11232</p>		
<p>2. Article Number 7814 2120 0000 06618 4905 (Transfer from service label)</p>		
<p>A. Signature <input checked="" type="checkbox"/> Agent <input type="checkbox"/> Addressee</p>		
<p>B. Received by (Printed Name) <input type="checkbox"/> C. Date of Delivery</p>		
<p>D. Is delivery address different from item 1? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If YES, enter delivery address below:</p>		
<p>3. Service Type <input checked="" type="checkbox"/> Certified Mail® <input type="checkbox"/> Priority Mail Express™ <input type="checkbox"/> Registered <input type="checkbox"/> Return Receipt for Merchandise <input type="checkbox"/> Insured Mail <input type="checkbox"/> Collect on Delivery</p>		
<p>4. Restricted Delivery? (Extra Fee) <input type="checkbox"/> Yes</p>		

1. Article Addressed to: Centro de Procesamiento de Información complementaria del Estado Libre Asociado de P.R. 850 3rd Avenue, Suite 412 Brooklyn, N.Y. 11232

2. Article Number 1014 2120 0000 10618 4905

Prime Clerk LLC

(844) 822-9231 . PRClaims Info@primeclerk.com

NUMERO DE EVIDENCIA DE RECLAMACION EN VIRTUD DE LA LEY PROMESA: 121663

Nombre del reclamante: Carmen Iris Rodriguez Albarran

FUNDAMENTO DE LA RECLAMACION:

Empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico o en contra de este.

PARA EL EMPLEO ACTUAL O ANTERIOR:

El organismo o departamento especifico en el que trabaja o trabajo: Departamento de
Correccion y Rehabilitacion

Periodo especifico en el que estuvo, o esta empleado en relacion a la reclamación: 1997 a
Octubre de 2007

Los ultimos cuatro digitos de seguro social: 6871

Naturaleza de la reclamación relacionada con el empleo: Otra: Ley 89 de 12 de julio de 1979

El monto de la reclamación: \$6,000

PARA OTRO TIPO DE RECLAMACION:

Describa el fundamento de su reclamación: Ley 89 de 12 de julio de 1979

El monto de su reclamacion: \$6,000



PROMESA PROOF OF Claim, Claim number 121663

2 mensajes

Ivette Vazquez <familia5gentiles@gmail.com>
Para: PR Claims Info <PRClaimsInfo@primeclerk.com>

Carmen Iris Rodríguez Albarran. 121663

vie., 8 de mar. de 2019 a la hora 3:57 PM

121663 Carmen Rodríguez.pdf
354 KB

PR Claims Info <prclaimsinfo@primeclerk.com>
Para: familia5gentiles@gmail.com <familia5gentiles@gmail.com>

lun., 11 de mar. de 2019 a la hora 3:42 PM

Gracias por ponerse en contacto con Prime Clerk, el agente de Reclamaciones y Notificación designado en los casos del Título III del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y los Deudores afiliados.

Permita que este correo electrónico confirme que hemos recibido su formulario y cualquier documentación de respaldo, y lo procesaremos de la forma correspondiente.

Gracias,

Prime Clerk Inquiries
Prime Clerk
830 Third Avenue, 9th Floor
New York, NY 10022
primeclerk.com
The highest level of professionalism, innovation and transparency in bankruptcy administration.
For more information click here: <http://primeclerk.com/raising-the-bar/>

----- Original Message -----
From: Ivette Vazquez [familia5gentiles@gmail.com]
Sent: 3/8/2019 2:57 PM
To: prclaimsinfo@primeclerk.com
Subject: PROMESA PROOF OF Claim, Claim number 121663

Carmen Iris Rodríguez Albarran. 121663

ref:_00D1N1ulqY._5001NpBjNo:ref



Doudt about PROMESA PROOF OF CLAIM / Duda sobre la reclamación en virtud de la ley promesa

3 mensajes

Ivette Vazquez <familia5gentiles@gmail.com>

Para: PRClaimsInfo@primeclerk.com

mié., 6 de mar. de 2019 a la hora 2:53 PM

Regards:

On behalf of Carmen Iris Rodriguez Albaran, I would like to notify you that on February 16, 2019, Dic certified letters were sent to you regarding the promesa prior of claim of which I received an answer of one letrero and the other envelopes returned to me by mail stating that they did not recognize the address.

I complied with sending them before the deadline that was February 22, 2019. Now, my question is how can I get them to arrive as soon as possible.

I await your prompt reply.

Carmen Iris Rodríguez

Albaran

Claim numbers:

88259 - Helmes Mikael Cruz Rodríguez
90751 - Angel Gabriel Cruz Rodríguez
87521 - Jean Daniel García Rodríguez
121663 - Carmen Iris Rodríguez Albaran
90751 - Carmen Iris Rodríguez Albaran
132137 - Carmen Iris Rodríguez Albaran
86347 - Carmen Iris Rodríguez Albaran
107710 - Carmen Iris Rodríguez Albaran

Saludos:

A nombre de Carmen Iris Rodriguez Albaran les quiero notificar que el 16 de febrero de 2019 se les envio 6 cartas certificadas sobre la reclamación en virtud de la ley promesa de las cuales recibí contestación de una y los otros sobres me los devolvió el correo alegando que no reconocían la dirección.

Yo cumplí en enviarlas antes de la fecha limite que era el 22 de febrero de 2019. Ahora, mi duda es como puedo hacerlas llegar lo mas pronto posible.

Espero su pronta respuesta.

Carmen Iris Rodríguez Albaran

Números de reclamacion:

88259 - Helmes Mikael Cruz Rodríguez
90751 - Ángel Gabriel Cruz Rodríguez
87521 - Jean Daniel García Rodríguez
121663 - Carmen Iris Rodríguez Albaran
90751 - Carmen Iris Rodríguez Albaran
132137 - Carmen Iris Rodríguez Albaran
86347 - Carmen Iris Rodríguez Albaran
107710 - Carmen Iris Rodríguez Albaran

PR Claims Info <prclaimsinfo@primeclerk.com> jue., 7 de mar. de 2019 a la hora 11:32 AM
Para: familia5gentiles@gmail.com <familia5gentiles@gmail.com>

Thank you for contacting Prime Clerk, the Claims and Noticing agent appointed in the Title III cases of the Commonwealth of Puerto Rico and the affiliated Debtors.

Prime Clerk will process all forms and documents regardless of when received.

Please note that to ensure receipt, you may send all documentation by email. Please make sure to let us know to which claim number or numbers the documents pertain.

Regards,

Prime Clerk Inquiries

Prime Clerk

830 Third Avenue, 9th Floor

New York, NY 10022

primeclerk.com

The highest level of professionalism, innovation and transparency in bankruptcy administration.

For more information click here: <http://primeclerk.com/raising-the-bar/>  

[Texto citado oculto]

ref:_00D1N1ulqY._5001NpAsQ9:ref

Ivette Vazquez <familia5gentiles@gmail.com>
Para: PR Claims Info <prclaimsinfo@primeclerk.com>

jue., 7 de mar. de 2019 a la hora 12:28 PM

Thank you for your assistance.
[Texto citado oculto]



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE CORRECCION Y REHABILITACION
ADMINISTRACION DE INSTITUCIONES JUVENILES

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Certifico que la Sra. Carmen I. Rodríguez Albarrán, Seguro Social XXX-XX-6871, trabajó para esta Agencia desde el 15 de mayo de 1997 hasta el 28 de noviembre de 2007.

La señora Rodríguez Albarrán, ocupó un puesto permanente, clasificado como Oficial de Servicios Juveniles I, adscrito la Centro de Tratamiento Social Niñas de Ponce. En tal capacidad devengó un sueldo mensual de \$2,052.00.

Cualquier duda sobre este particular, puede comunicarse con nuestra Oficina de Recursos Humanos al 767-9600, exts. 5952 ó 5937.

Dado en Hato Rey, Puerto Rico hoy 24 de febrero de 2010, a petición de la señora Rodríguez Albarrán.

Certifico correcto;


Maria de los A. Ortiz Torres
Directora de Recursos Humanos

CBR/mrl



Este documento está libre de tachaduras y/o
borrones y no es válido sin el sello de la
Oficina de Recursos Humanos